



**Resolución 2014R-1267-12 del Ararteko, de 28 de julio de 2014, por la que concluye su actuación en el expediente de queja en el que un ciudadano denunciaba la denegación de ayudas públicas dirigidas a personas con discapacidad, por la Diputación Foral de Álava, y recomienda a esta la adopción de una serie de medidas dirigidas a conceder dichas ayudas al interesado y a promover una modificación normativa.**

### Antecedentes

1. El 30 de mayo de 2012, el reclamante denunciaba ante esta institución la denegación sistemática -en su opinión, sin una motivación válida que la fundamentara- de las ayudas dirigidas a la discapacidad en el marco de las convocatorias públicas del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava<sup>1</sup>.
2. Concretamente se le venía denegando la concesión de una prestación económica para compensar los gastos que, en razón de su discapacidad, le suponía la adquisición de determinados productos de apoyo, dirigidos a mejorar su calidad de vida, favorecer su autonomía, desarrollo personal e integración social.

Presentamos a continuación un cronograma que pretende sistematizar la sucesión de las principales actuaciones en sendos procedimientos:

	SOLICITUD	DENEGACIÓN	NOTIFICACIÓN AL INTERESADO	PRESENTACIÓN RECURSO	RESOLUCIÓN RECURSO
<b>AYUDAS 2010</b>	27/07/2010	29/12/2010	11/01/2011	10/02/2011	02/03/2011
<b>AYUDAS 2011</b>	31/08/2011	19/01/2012	04/02/2012	24/04/2012	10/07/2012

3. El Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava ha reconocido al interesado un grado de discapacidad del 80% y 5 puntos en la evaluación de dificultades de movilidad en la utilización de transportes colectivos, con efectos desde el 3 de febrero de 2012. Este grado se situaba en el 67% al momento de solicitar las ayudas. En ambos reconocimientos se certifica la existencia de una *"discapacidad múltiple"*.
4. El reclamante, de acuerdo con las certificaciones médicas que lo acreditan, padece un síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) en grado IV sobre IV asociado a un Síndrome de Fatiga Crónica Post Viral (G93.3 CIE-10) de grado III sobre IV, Fibromialgia en grado I (M79.0), Síndrome Seco de Mucosas, sensibilidad electromagnética y Disrupción Endocrina Múltiple, y numerosas intolerancias alimentarias.

<sup>1</sup> Convocatoria Pública de Ayudas dirigidas a Personas con Discapacidad de 2010 (BOTH A de 30 de abril de 2010)

Convocatoria Pública de Ayudas dirigidas a Personas con Discapacidad de 2011 (BOTH A de 3 de junio de 2011)



5. Las ayudas para hacer frente a la adquisición de los productos de apoyo le han venido siendo denegadas argumentando cuestiones como el supuesto debate existente en la comunidad médico-científica sobre el carácter de sus patologías, la no concurrencia de circunstancias de grave y urgente necesidad social, el no encontrarse los productos para cuya adquisición solicitaba la ayuda incluidos en el catálogo establecido en las bases de la convocatoria pública o el tratarse de productos cuya dispensa debería corresponder al sistema de salud.
6. Tras analizar la documentación aportada por el ciudadano, sus manifestaciones y la documentación especializada en la materia, el 18 de junio de 2012 remitimos al Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava una petición de información en la que, junto al relato fáctico correspondiente, trasladábamos al ente foral la realidad del diagnóstico de las patologías referidas y la situación de extrema gravedad en la que se encontraba el reclamante, detallada en sus escritos de solicitud y correspondientes recursos de alzada, y conocida por los servicios sociales de base en sus visitas al domicilio.

Solicitábamos a la Administración un mayor grado de detalle de las razones que le habían llevado a denegar las solicitudes referidas, así como la necesidad de contemplar la posibilidad de revisar sus resoluciones de denegación.

Además, le solicitábamos información sobre las actuaciones previstas con el fin de favorecer la calidad de vida del colectivo de personas con sensibilidad química múltiple que, como el promotor de esta queja, apenas pueden acceder a lugares públicos por la necesidad de evitar la exposición y reexposición a los agentes desencadenantes, lo que resulta imprescindible para evitar la amplificación y cronificación del mecanismo de sensibilidad.

7. Tras remitir un requerimiento al Departamento por la falta de respuesta en un plazo muy superior al fijado, el 19 de septiembre de 2012 la Diputación Foral de Álava emitía el correspondiente informe que era recibido por esta institución el 21 de septiembre.

Señalaba que buena parte de los productos solicitados no se encuadraban dentro del Catálogo de Ayudas (Anexo II) susceptibles de ser subvencionadas; que, entre ellos, diversos conceptos (armario, ropa de cama y utensilios de cocina de composición especial) no tenían acomodo en las convocatorias por tratarse de productos ordinarios *“accesibles y equiparables a otros productos existentes en el mercado fabricados con materiales no tóxicos, y que cuentan con la certificación de los organismos competentes”*; que *“asumiendo que la patología aducida fuera una alteración orgánica de hipersensibilidad y reacción intensa a la exposición de sustancias químicas ambientales, varios de los artículos que solicita debieran considerarse como productos de prevención médica (purificador de aire, filtros y purificador de*



*agua, mascarillas de protección respiratoria, fitro declorador para ducha, etc.) y por lo tanto recaería su prescripción y dotación en la competencia exclusiva del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco”; que en el caso del colchón solicitado no se reunían los requisitos al no tratarse de un complemento de cama articulada y elemento antiescaras (apartado 5.g del Anexo II: productos de apoyo para la movilidad personal) y, en el supuesto del ordenador, no se cumplían el requisito exigido de carecer de lenguaje oral o encontrarse afectado por una discapacidad que le impidiera la escritura (apartado 4g del Anexo II).*

Además aludía a uno de los requisitos generales establecidos para acceder a estas ayudas: que las personas destinatarias de estas presentaran *“un grado de discapacidad igual o superior al 33% en aquella de la que se intenta paliar sus efectos mediante la ayuda solicitada, aspecto difícilmente aplicable en este caso”*.

Añadía, por lo expuesto, no plantearse la revisión de las denegaciones.

Sobre las actuaciones previstas con el fin de favorecer la calidad de vida del colectivo manifestaba únicamente su *“interés por promocionar y favorecer su acceso a los programas y servicios ofertados por el IFBS en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía alavesa”*.

Por último, hacía constar sus dudas con relación a la consideración y tratamiento de la SQM como una alteración orgánica de etiología aún desconocida, o como una manifestación psiquiátrica. Consideraba que ello suponía un debate no resuelto por la comunidad médico-científica que había de contemplarse a la hora de valorar qué demandas habrían de ser valoradas positivamente y qué recursos habrían de implementarse o no en cada caso.

8. El 23 de agosto de 2012 habíamos remitido una segunda petición de información como ampliación de la primera, como consecuencia de la concurrencia de unos hechos posteriores que se nos habían dado a conocer por el reclamante:
  - La inadmisión por extemporáneo del recurso de alzada interpuesto por el interesado contra la resolución de 19 de enero de 2012 (notificada a este el 4 de febrero de 2012), denegatoria de las ayudas, a pesar de que el ciudadano, en sendos escritos de fechas 20/02/12 y 12/04/12, solicitara expresamente la suspensión del plazo para interponer el recurso, en tanto no se le facilitara la documentación que obraba en el expediente administrativo, necesaria para articular su defensa.
  - Personal responsable del servicio había informado al ciudadano de que efectivamente se produciría la suspensión del plazo hasta en tanto le fuera entregada dicha documentación (circunstancia que esta institución pudo conocer tras su intervención).
  - La documentación le fue finalmente entregada a su representante legal el 13 de abril de 2012, dos meses después de su solicitud.



9. Las gestiones realizadas con responsables del Departamento con el objeto de que se procediera a revisar la actuación administrativa resultaron infructuosas.
10. El 3 de octubre de 2012 la Diputación Foral de Álava emitía el correspondiente informe que era recibido por esta institución el 9 de octubre en el que consideraba adecuada la inadmisibilidad del recurso por extemporaneidad alegando la perentoriedad de los plazos sin atender al resto de circunstancias.
11. Tras informar al reclamante del contenido de la respuesta del Departamento de Acción Social, con el fin de que nos señalara las cuestiones que estimara oportunas, este nos dio a conocer sus alegaciones en las que incidía en una serie de aspectos ya tenidos en cuenta a la hora de formular nuestra petición de información y en otros que abundaban en su posicionamiento.
12. Con el fin de recibir el asesoramiento técnico adecuado con relación a la tipología de los productos de apoyo solicitados por el reclamante, realizamos una serie de gestiones con el [Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas](#) (CEAPAT) dependiente del [IMSERSO](#) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) cuya solícita colaboración nos permitió confirmar que dichos productos efectivamente se encontraban incluidos en el [Catálogo de productos de apoyo para personas con discapacidad del CEAPAT](#) (basado en la [Norma UNE-EN ISO 9999 sobre clasificación y terminología de Productos de Apoyo para personas con discapacidad](#)):
- Purificadores de aire.  
*27 03 06 - Purificadores de aire. Dispositivos para eliminar la polución del aire en una atmósfera interior.*
  - Purificador de agua  
*27 03 18 - Purificadores de agua y descalcificadores. Productos o materiales para la purificación o descalcificación del agua.*
  - Mascarilla de protección respiratoria  
*09 06 27 - Productos de apoyo para la protección de las vías respiratorias. Dispositivos para proteger el tracto respiratorio de influencias nocivas externas.*
  - Cama  
*18 12 - Camas*
  - Ropa de cama  
*18 12 15 - Ropa de cama*
  - Utensilios de cocina  
*15 03 18 - Productos de apoyo para cocinar y freír.*
  - Colchón  
*18 12 18 - Colchones y cubiertas de colchones*
  - Armarios



*18 36 06 - Armarios*

- Ordenador

*22 33 - Ordenadores y terminales*

- Pantalla de protección

*22 39 04 - Pantallas y accesorios visuales para ordenadores*

- Impresora

*22 39 06 - Impresoras*

- Teclado

*22 36 03 - Teclados*

- Ratón

*22 36 21 - Productos de apoyo para posicionar el puntero y seleccionar elementos en la pantalla del ordenador.*

Desde el CEAPAT se nos indica, además, que *“todos los productos incluidos en la norma son productos de apoyo”*. Nos señalan también que *“en el caso de personas afectadas por sensibilidad química múltiple, a las que su condición impide realizar una vida diaria normalizada, es necesaria la protección en su entorno con productos que no empeoren o activen su estado”*. Nos señalan que *“mediante las nuevas tecnologías (ordenadores, pantallas, ratones, impresoras, teclados) y todo aquello que les permita mantenerse en contacto con el exterior, se pretende evitar las restricciones de su participación en la vida pública (familia, amigos y sociedad en general)”*.

- 13.El 6 de junio de 2012 se producía una modificación de la normativa reguladora de las ayudas individuales y de acuerdo con las correspondientes convocatorias públicas posteriores quedaban excluidos del catálogo *“todas las intervenciones o productos para las que no exista una evidencia científica que justifique su utilización ni los costes a ellos vinculados o estén destinados a paliar la discapacidad derivada de patologías no contempladas en el CIE-10 Clasificación internacional de enfermedades publicada por la OMS”*.

### Consideraciones

1. La problemática que padecen las personas con sensibilidad química múltiple (SQM) y la necesidad de que nuestras administraciones públicas les ofrezcan una atención integral y efectiva ha sido objeto de dos declaraciones institucionales del Ararteko, de [12 de mayo de 2011](#) y [12 de mayo de 2014](#), respectivamente; una Proposición no de Ley 80/2011, relativa al reconocimiento de las enfermedades de sensibilización central, del Parlamento Vasco (Acuerdo de la comisión) (09/11.02.01.0556)<sup>2</sup>; un

<sup>2</sup> 1.- El Parlamento vasco insta al Gobierno vasco a coordinar con el resto de Comunidades Autónomas, la Administración general del Estado y otros Estados de la Unión Europea la asignación de un código específico para las enfermedades SQM y EHS, en el CIE10 y posteriores actualizaciones, que posibilite la actuación conjunta de la Unión Europea para facilitar tanto la investigación en este problema emergente de salud pública, como su categorización entre las enfermedades laborales.



Documento de Consenso aprobado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en 2011; una Declaración Institucional del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (Pleno de 25 de mayo de 2012), una recomendación adoptada en 2012 por el Síndico- Defensor vecinal de Vitoria-Gasteiz sobre Uso de productos odorizantes químicos para limpieza de la ciudad, siendo, además, objeto de tratamiento en la Norma Técnica de Prevención NTP557 publicada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, entre otros instrumentos de nuestro entorno más cercano<sup>3</sup>.

En el ámbito internacional, además de abundante literatura especializada<sup>4</sup> sobre la SQM y sus consecuencias, la cuestión se ha abordado, en el Plan de Acción sobre Medio Ambiente y Salud de 2008 (Parlamento Europeo); el documento 11788 de 20 de enero de Environment and health: better prevention of environment-related health hazards y la correspondiente Recomendación 1863 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 2009 sobre una mejor prevención de los riesgos para la salud

---

2.- El Parlamento vasco insta al Gobierno vasco a incluir las enfermedades de sensibilización central (Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica, Sensibilidad Química Múltiple y Electrohipersensibilidad) en la Estrategia de Atención a los enfermos crónicos.

3.- El Parlamento vasco insta al Gobierno vasco a establecer la coordinación institucional necesaria para resolver las necesidades sociolaborales y jurídicas de estos colectivos de pacientes afectados, y, concretamente, le insta a que los diagnósticos de SQM y EHS se tengan en cuenta en las valoraciones para conseguir las adaptaciones laborales correspondientes: invalidez, discapacidad o ayudas a la dependencia.

4.- El Parlamento vasco insta al Gobierno vasco a poner en marcha una campaña de información al conjunto de la población y de sensibilización de los profesionales del Sistema sanitario vasco, de cara a difundir el conocimiento de las enfermedades de sensibilización central.

El Parlamento vasco insta al Gobierno vasco a que en el presupuesto para 2012 reserve una partida para la investigación de las enfermedades de sensibilización central.

<sup>3</sup> ESTRADA, M. D. *Hipersensibilidad química múltiple: estado de conocimiento de la etiología y el tratamiento*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2009.

GRUP de treball sobre la sensibilitat química múltiple. *Recomanacions de bona pràctica clínica sobre l'atenció als serveis d'urgències hospitalàries dels afectats de sensibilitat química múltiple* [en línea]. Barcelona: Servicio Catalán de la Salud, julio de 2010. [Consulta: 04-10-2013]. Disponible en: [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Hipersensibilitat\\_quimica\\_multiple/documentos/Recomanacions\\_atencio\\_SQM.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Hipersensibilitat_quimica_multiple/documentos/Recomanacions_atencio_SQM.pdf)

NOGUE Xarau, S., Dueñas Laita, A., Ferrer Dufol, A. et al. Sensibilidad química múltiple. En: *Medicina clínica*. Elsevier, 2011, vol. 136, n. 15, pp. 683-687. ISSN 0025-7753

VALVERDE, C., Würth, C. V., Markez, I. *Nuevos retos en la consulta: ¿qué hacer ante la Fibromialgia, el Síndrome de la Fatiga Crónica-EM y las Sensibilidades Químicas Múltiples? : manual de comunicación*. Bilbao : OME, 2009. ISBN 978-84-613-6231-8

<sup>4</sup> CULLEN, M. R. The worker with multiple chemical sensitivities: an overview. En: *Occupational Medicine (Philadelphia)*, 1987, v.2, n. 4, pp. 665-661. ISSN 0885-114X

SILBERSCHMIDT, M. *Multiple Chemical Sensitivity, MCS* [en línea]. Kobenhavn (Denmark): Danish Environmental Protection agency, 2005. Environmental Project, 988. [Consulta: 04-10-2013]. Disponible en: <http://www2.mst.dk/udgiv/publications/2005/87-7614-548-4/pdf/87-7614-549-2.pdf>

*The U.S. Access Board, Indoor Environmental Quality (IEQ)*. [Consulta: 04-10-2013]. Disponible en: <http://www.access-board.gov/research/completed-research/indoor-environmental-quality>



relacionados con el medio ambiente<sup>5</sup>; la declaración sobre el reconocimiento de la sensibilidad química múltiple y la hipersensibilidad electromagnética en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexas (CIE) presentada ante el Parlamento Europeo el 12 de marzo de 2012<sup>6</sup> y la [Resolución del Parlamento Europeo, de 4 de septiembre de 2008](#), sobre la Revisión intermedia del Plan de Acción Europeo sobre Medio Ambiente y Salud 2004-2010<sup>7</sup>, entre otros.

2. De acuerdo con las conclusiones y recomendaciones recogidas en el [Documento de Consenso: Sensibilidad Química Múltiple](#) (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gobierno de España, 2011), la persona que padece SQM, con la exposición a agentes químicos ambientales diversos a bajos niveles (a concentraciones menores de las que se

<sup>5</sup> COMMITTEE ON THE ENVIRONMENT. AGRICULTURE AND LOCAL AND REGIONAL AFFAIRS. Environment and health: better prevention of environment-related health hazards [en línea] : report. Rapporteur, Jean HUSS. Luxembourg : Parliamentary Assembly of the Council of Europe, 2009. Doc. 11788. [Consulta: 12 de junio de 2014]. Disponible en: <<http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=12072&Language=en>>

14.14.-Reconocer la medicina ambiental como una nueva disciplina médica transversal y desarrollar programas de formación para estudiantes y médicos a nivel europeo.

14.15.- Reforzar y asegurar la implementación general en conexión con el problema de polución dentro de las casas o edificios, del sistema de las ambulancias verdes (ambulatorios móviles que analizan las casas y los edificios a petición de los individuos preocupados y de acuerdo con sus médicos de familia y la intervención de asesores y expertos en ambientalismo) y proveer nuevos tipos de cursos para asesores médicos sobre ambiente interior.

14.16.- Mejorar la provisión, pagando el diagnóstico y los costes terapéuticos de personas que sufren de enfermedades que tienen que ver con el ambiente los cuales afrontan mayor sufrimiento teniendo que soportar grandes costes personalmente.

14.17.- Apoyar activamente, en forma de subsidio, contratos y acuerdos de colaboración con asociaciones que trabajan en el campo de la salud ambiental y de las enfermedades asociadas con el ambiente.

<sup>6</sup> “B. Considerando que los pacientes que sufren sensibilidad química múltiple son vulnerables a la contaminación ambiental y los pacientes que sufren hipersensibilidad electromagnética lo son a las radiaciones electromagnéticas, elementos todos que suponen riesgos graves en varios ámbitos que escapan al control de los pacientes, como el aire que respiran o la exposición a la radiación electromagnética;  
(...)

1. Recomienda que los Estados miembros que aún no lo hayan hecho incluyan la sensibilidad química múltiple y la hipersensibilidad electromagnética en sus CIE respectivas y en sus listas de enfermedades profesionales basadas en la de la OIT; propone que la Asamblea de la OMS incluya la sensibilidad química múltiple y la hipersensibilidad electromagnética en su próxima 11ª revisión de la CIE;  
(...)”.

3. Propone que se armonicen las normas sobre agentes físicos y sustancias nocivas en los Estados miembros sobre la base de los criterios más estrictos existentes y que se realicen controles sobre los productos importados”.

ROMEVA I RUEDA, Raul [et al]. Declaración por escrito presentada de conformidad con el artículo 123 del Reglamento sobre el reconocimiento de la sensibilidad química múltiple y la hipersensibilidad electromagnética en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexas (CIE) [en línea]. Luxemburgo : Parlamento Europeo, 2012. P7\_DCL (2012)0014. [Consulta: 13 de junio de 2014]. Disponible en: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+WDECL+P7-DCL-2012-0014+0+DOC+PDF+V0/ES&language=ES>>

<sup>7</sup> “J. Considerando que, junto a esta evolución problemática en materia de salud medioambiental, en los últimos años han aparecido nuevas enfermedades o síndromes de enfermedades, tales como la hipersensibilidad química múltiple, el síndrome de las amalgamas dentales, la hipersensibilidad a los campos electromagnéticos, el síndrome de los edificios enfermos o el déficit de atención con hiperactividad (Attention deficit and hyperactivity syndrome) en los niños”.



consideran capaces de causar efectos adversos a la población general), presenta síntomas reproducibles y recurrentes que implican a varios órganos y sistemas, pudiendo mejorar su estado cuando los supuestos agentes causantes son eliminados o se evita la exposición a ellos.

Así pues, se trata de una enfermedad con repercusión sistémica que se define por criterios únicamente clínicos<sup>8</sup>.

El tratamiento más efectivo es evitar la exposición a las situaciones previamente advertidas como desencadenantes del cuadro clínico<sup>9</sup>.

Como se indica en el Documento de consenso aludido, las consecuencias de la adopción de medidas de evitación de la exposición en las actividades diarias y la adaptación de la vivienda pueden ser dramáticas para la vida social de la persona afectada<sup>10</sup> ya que debilita su relación con otras personas, su acceso al trabajo, a las actividades recreativas y a la propia asistencia médica<sup>11</sup>.

Existe un consenso internacional sobre el carácter crónico de la enfermedad<sup>12</sup>.

Presenta cuatro grados de severidad (clasificación SANOXIA del Hospital Clínico de Barcelona), que marcan diferentes niveles de incapacitación y aislamiento; siendo el grado I el/a paciente prácticamente asintomático/a y el grado IV, la invalidez absoluta<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> BARTHA, L., Baumzweiger, W., Buscher, D.S. Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus. En: *Archives of Environmental Health: an International Journal*. Routledge, 1999, v. 54, n. 3, pp. 147-149. ISSN 1933-8244

SABANDO Carranza, J. A., Calvo Carrasco, D. La enfermedad invisible. En: *FMC, Formación Médica Continua en Atención Primaria*. Elsevier, 2013, v. 20, n. 7, pp. 383-390. ISSN 1134-2072

<sup>9</sup> PORTA Serra, M., Puigdomenech, E., Ballester Díez, F. et al. Estudios realizados en España sobre concentraciones en humanos de compuestos tóxicos persistentes. En: *Gaceta Sanitaria : Organó oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*. Doyma, 2008, v. 22, n. 3, pp. 248-66. ISSN 0213-9111

SENSIBILIDAD química múltiple : documento de consenso [en línea]. Madrid : Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. [Consulta: 16-07-2014]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM\\_documento\\_de\\_consenso\\_30nov2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf)

<sup>10</sup> GIBSON, PR., Vogel V. M. Sickness-related dysfunction in persons with self-reported multiple chemical sensitivity at four levels of severity. En: *Journal of Clinical Nursing*. Willey, 2009, v. 18, n. 1, pp. 72-81. ISSN 0962-1067

<sup>11</sup> GIBSON, PR.; Cheavens, J.; Warren, ML.. Chemical Sensitivity/Chemical Injury and Life Disruption. En: *Women & Therapy*. Routledge, 1996, n. 19, pp. 63-79. ISSN 0270-3149

<sup>12</sup> BARTHA, L., Baumzweiger, W., Buscher, D.S. Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus. En: *Archives of Environmental Health: an International Journal*. Routledge, 1999, v. 54, n. 3, pp. 147-149. ISSN 1933-8244

<sup>13</sup> FERNANDEZ-SOLA, J., Nogue, S. Sensibilidad química y ambiental múltiple: sobrevivir en un entorno tóxico. Barcelona: Viena ediciones, 2011. Salud y bienestar. ISBN 978-84-8330-549-2



3. El interesado ha acreditado debidamente, mediante certificaciones médicas emitidas por facultativos de la red pública, la diagnosis que se describe en el antecedente cuarto.

En la propuesta técnica correspondiente al informe<sup>14</sup> sobre necesidad, adecuación y procedencia, en razón de la discapacidad, de 20 de octubre de 2011, emitido por el Instituto Foral de Bienestar Social, se alude a que *“en la información aportada por el solicitante no consta ningún informe de la red pública de asistencia sanitaria; únicamente aporta informes del Hospital Clínic Corporació Sanitària”*.

En nuestra opinión, esta apreciación no es correcta.

Las certificaciones médicas que avalan sus diagnósticos son emitidas por el Servicio de Medicina Interna y Fatiga Crónica del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, la Unidad Regional de Toxicología Clínica del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y la Unidad de Toxicología Clínica del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, centros, todos ellos, pertenecientes a la red pública del Sistema Nacional de Salud, a los cuales acredita haber sido derivado por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Txagorritxu (Osakidetza) para su atención.

Entre las patologías que padece se encuentra la SQM en un grado IV que, como indicábamos anteriormente, constituye el grado de mayor afección.

Si bien la comorbilidad que presenta con el resto de patologías agrava de manera considerable su situación, es el padecimiento de la SQM en grado IV lo que le exige de manera ineludible la adquisición de determinados productos de apoyo (purificadores de aire, filtros y purificadores de agua, mascarillas de protección respiratoria, fitros decloradores para ducha, etc.) imprescindibles, en su caso, para evitar la exposición y reexposición a los agentes desencadenantes.

Así pues, a la vista de todo lo indicado en los considerandos anteriores y la acreditación del diagnóstico por facultativos del sistema nacional de salud, el primero de los argumentos esgrimidos por el ente foral para denegar las ayudas individuales, relativo al debate científico existente sobre la enfermedad, no resulta procedente.

4. El entonces vigente *Decreto Foral 17/1998 del Consejo de Diputados de 10 de marzo (modificado por Decreto Foral 47/1998, del Consejo de Diputados de 5 de mayo, y Decreto Foral 47/2006, del Consejo de Diputados de 11 de julio)*, que aprobaba la normativa reguladora de la concesión por el Instituto Foral de Bienestar Social de ayudas individuales dirigidas a personas con discapacidad, recogía en sus artículos 5 y siguientes los tipos

---

<sup>14</sup> Emitido en el procedimiento administrativo que concluye con la resolución denegatoria de 19 de enero de 2012.



de ayudas que podrían concederse en diversos campos: desenvolvimiento personal, cuidado personal, realización de actividades domésticas, potenciación de las relaciones con el entorno, aumento de la capacidad de desplazamiento, asistencia especializada y promoción profesional.

Recogía en sus artículos 5.h) y 13 la posibilidad de que se concedieran otras ayudas excepcionales y complementarias en los siguientes términos:

*“Con carácter excepcional podrán financiarse acciones o ayudas especiales o extraordinarias no previstas en los artículos anteriores, o dirigidas a personas que carezcan de alguno de los requisitos exigidos para su concesión, siempre que, habiéndose acreditado la condición de discapacidad concurren circunstancias de grave y urgente necesidad social y se considere, previo dictamen favorable del Equipo Multiprofesional de Valoración de Ayudas Técnicas del Área de Minusvalías, de interés para la atención de la persona con discapacidad y para su promoción e integración social”.*

En opinión de esta institución, en el caso que nos ocupa, concurren circunstancias de grave y urgente necesidad social que habrían debido motivar la concesión de las ayudas por la vía de la excepcionalidad anteriormente descrita.

En el momento de presentación de su queja tenía reconocido por el propio Instituto Foral de Bienestar Social un grado de discapacidad del 67%; su discapacidad se ha intensificado y en la actualidad ese grado se sitúa en el 80%. Acredita tener reconocida una incapacidad permanente total derivada de enfermedad común, lo que le da derecho a una pensión cuya cuantía íntegra asciende, en la actualidad, a 548,12 euros.

El reclamante precisa de utilización de máscara de carbón de forma continua, hecho que quedó probado mediante Sentencia de 31 de marzo de 2010 dictada por el Juzgado de lo Social nº 3 de Álava en autos 261/2009. Permanece en su domicilio sin posibilidad de salir al exterior. Para evitar la amplificación del mecanismo de sensibilidad y las consecuencias negativas derivadas de una exposición a los agentes desencadenantes, debe extremar las precauciones dentro del hogar<sup>15</sup>. Ello le exige crear un entorno tolerable mediante la sustitución de elementos del mobiliario por alternativas seguras y la instalación de dispositivos purificadores. El costo económico que ello supone es muy elevado<sup>16</sup> a pesar de lo exiguo de sus ingresos.

5. Otro de los motivos en que el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava fundamenta su decisión denegatoria es la

<sup>15</sup> De acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

<sup>16</sup> GIBSON, PR. Understanding & Accommodating People with Multiple Chemical Sensitivity in Independent Living. Moursund, Houston : ILRU, 2002.



consideración que realiza sobre algunos de los productos (purificadores de aire, filtros y purificador de agua, mascarillas de protección respiratoria y filtro decolorador para ducha) cuya financiación solicita el interesado; los considera dispositivos de prevención médica y por tanto, en su opinión, situados en el ámbito competencial del sistema vasco de salud.

La normativa que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud<sup>17</sup> no recoge estos productos. Tampoco se contempla como servicio complementario en el ámbito del sistema vasco de salud.

Al margen de que sea conveniente que dichos productos se recojan en la referida cartera -lo que exigiría la previa evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas y el correspondiente procedimiento de actualización a iniciativa de las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas o del propio Ministerio de Sanidad y Consumo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud- o como servicio complementario por la administración sanitaria vasca; al margen, decía, de esa conveniencia, corresponde al sistema de servicios sociales su dispensa, a la vista de la actual falta de cobertura por el sistema sanitario.

Ello tiene su fundamento en el carácter subsidiario de este tipo de ayudas económicas dirigidas a compensar los gastos que, en razón de la discapacidad, supone la adquisición de determinados productos de apoyo, dirigidos a mejorar la calidad de vida, favorecer la autonomía, el desarrollo personal y la integración social de la persona afectada.

Este carácter subsidiario queda reflejado, por ejemplo, en el caso de la obtención de ayudas para la adquisición o cesión de sillas de ruedas, reconociéndose en el art 10.3 del decreto *Decreto Foral 17/1998 del Consejo de Diputados de 10 de marzo* ya referido que tales ayudas *“tendrán el carácter de subsidiarias y complementarias a las que por el mismo concepto sean reconocidas por los servicios sanitarios”*.

---

<sup>17</sup> Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Orden SPI/573/2011, de 11 de marzo, por la que se modifican los Anexos III y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Orden SSI/1640/2012, de 18 de julio, por la que se modifica el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y los anexos I y III del Real Decreto 1205/2010, de 24 de septiembre, por el que se fijan las bases para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la prestación con productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y para el establecimiento de sus importes máximos de financiación.

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica.



De hecho, la previsión de la excepcionalidad y complementariedad prevista en el decreto dota a estas ayudas de una significativa importancia por su capacidad para paliar las deficiencias del resto de sistemas públicos, sin perjuicio de que, insistimos, desde cada uno de ellos (sanitario, de vivienda, de empleo, etc.) sea preciso adoptar medidas dirigidas a garantizar una atención integral del colectivo de personas que padecen SQM.

6. La última cuestión de fondo con la que se pretende justificar la denegación de las ayudas se refiere a la no inclusión de los productos solicitados en el catálogo establecido en las bases de las convocatorias públicas.

Esta cuestión queda resuelta, en primera instancia, con base a las argumentaciones que incluíamos en el considerando cuarto, relativas a la concurrencia de circunstancias de grave y urgente necesidad social que habrían debido motivar la concesión de las ayudas por la vía de la excepcionalidad recogida en el artículo 13 del *Decreto Foral 17/1998 del Consejo de Diputados de 10 de marzo*.

Así pues, las ayudas excepcionales y complementarias se incluyen en el apartado séptimo del *Catálogo de ayudas susceptibles de ser subvencionadas* (Anexo 2 de las respectivas convocatorias públicas de ayudas dirigidas a personas con discapacidad de 2010 y 2011).

A pesar de entender resuelta la cuestión por lo indicado, parece oportuno añadir que, en nuestra opinión, tales productos sí encuentran acomodo en el catálogo que se incorpora en los correspondientes anexos de las respectivas convocatorias públicas<sup>18</sup> (apartado 2: productos de apoyo para actividades domésticas; apartado 3: productos de apoyo para el cuidado y la protección personal; apartado 4: productos de apoyo para la comunicación e información; apartado 5: productos de apoyo para la movilidad personal y ayudas para el aumento de la capacidad de desplazamiento).

Es preciso aludir también a la inclusión de los productos solicitados por el reclamante, tal y como indicábamos en el antecedente decimosegundo, en el Catálogo de Productos de Apoyo del [Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas](#) (CEAPAT), dependiente del IMSERSO; centro cuya misión es contribuir a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores, a través de la accesibilidad integral, los productos y tecnologías de apoyo y el diseño pensado para todas las personas.

De acuerdo con la información que nos fue ofrecida por el CEAPAT:

---

<sup>18</sup> Sentencia número 375/2008 de 25 de marzo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sección Novena de la Sala de lo Contencioso Administrativo). Denegación improcedente. Acreditación de que el producto de apoyo suple los efectos de su discapacidad y favorece su autonomía personal. Analogía.



*“Producto de apoyo para personas con discapacidad se define en la norma UNE-EN ISO 9999 V2 como “cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a:*

- *facilitar la participación;*
- *proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o*
- *prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.*

*Esta definición supone la actualización del término teniendo en cuenta los conceptos y la filosofía de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), redactada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por otro lado, “Productos de Apoyo” sustituye al término “Ayudas Técnicas” ya desde la versión de la norma publicada en 2007.*

*La norma UNE-EN ISO 9999:2012 ha sido elaborada por el Comité Técnico de Normalización 153 de Aenor y es la versión española de la ISO 9999:2011, por lo que su clasificación y su terminología son oficialmente aceptadas por los organismos internacionales a través de la [Organización Internacional de Normalización \(ISO\)](#)”.*

Los códigos del mencionado catálogo correspondientes a cada uno de los productos solicitados por el reclamante se recogen en el antecedente decimosegundo.

En el caso de una persona cuya discapacidad radica precisamente en su imposibilidad para exponerse a una serie de sustancias fundamentalmente de carácter químico, presentes en el ambiente- so pena de padecer un cortejo de manifestaciones clínicas con afectación a diferentes sistemas (respiratorio, digestivo, endocrino, neurológico, cutáneo, etc.), la garantía de un entorno accesible estriba en la dotación de aquellos productos que permitan evitar la exposición a los agentes desencadenantes. De ahí la necesidad de proveerle de mascarillas de protección respiratoria; purificadores de agua y aire; y mobiliario, enseres y utensilios exentos de sustancias químicas en su composición.

En este último caso, el de mobiliario, enseres y utensilios, es preciso indicar que no se trata de *“productos ordinarios y equiparables a otros existentes en el mercado”* como pretende hacer valer la Administración en su informe técnico, pues pertenecen a gamas especialmente indicadas para personas afectadas por SQM.



Por último, por lo que se refiere a la necesidad de un ordenador con pantalla de protección y accesorios especiales adaptados a sus necesidades (en cuanto a composición, evitación de emisión de radiación, etc.) no debemos obviar que esta persona se encuentra confinada en su vivienda, por lo que el único modo, hoy por hoy, de garantizar su participación en la vida pública y su efectiva integración social es mediante el uso de estas tecnologías adaptadas.

7. Tal y como se señala expresamente en el propio Documento de consenso avalado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad *“es necesario ayudar a mejorar la capacidad de afrontamiento de las personas afectadas por SQM proporcionándoles los medios necesarios que les permitan mejorar su calidad de vida y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar, en la medida de lo posible, un estado adecuado de bienestar físico, mental y social”*.

La [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas](#), de 13 de diciembre de 2006, ratificada por el Estado Español el 3 de mayo de 2008) supone la consagración del cambio de paradigma del enfoque de las políticas sobre discapacidad. Supera definitivamente la perspectiva asistencial de la discapacidad para abordar una basada en los derechos humanos.

Subraya la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (preámbulo y artículo 9).

La accesibilidad y la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad constituyen principios generales de dicha Convención (artículo 3).

En su artículo 4.g), relativo a las obligaciones generales de las administraciones, incluye la de promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas.

La [Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) en su preámbulo señala:

*“La discapacidad queda configurada como la circunstancia personal y el ecosistema social resultante de la interacción del hecho diferencial de algunas personas con un entorno inadecuado por excluyente en tanto en cuanto que establecido según el parámetro de persona «normal».*

(...)



*La presente Ley, de acuerdo con la Convención, supera este modelo médico asumiendo la perspectiva social y de derechos y capacidades, que configura la discapacidad como un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social”.*

Así pues, los poderes públicos están obligados a garantizar que el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad sea pleno y efectivo mediante la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación.

Ello exigirá la realización ajustes razonables, es decir, *“modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación<sup>19</sup> y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos”* (artículos 2m, 23.3, 63 y 66.1 y 2 del [Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, que aprueba el Texto Refundido de Ley General de derechos de las personas con discapacidad](#)).

Dicho Real Decreto, en su artículo 7.4, prevé un deber de protección singular a las personas que, como el interesado, padecen de una pluridiscapacidad o discapacidad múltiple (véase antecedente tercero).

8. Enumeraremos, a continuación, una serie de actuaciones que consideramos incorrectas, registradas en el curso de los procedimientos de solicitud y denegación, que no resultan coherentes con los principios de buena administración<sup>20</sup> y que, junto a todo lo expuesto anteriormente, justifican la presente recomendación.

8.1. Una de las resoluciones denegatorias de 29 de diciembre de 2010 se fundamenta únicamente del siguiente modo: *“motiva la denegación en el informe desfavorable de la Unidad Técnica de Valoración”*. El

<sup>19</sup> COUNCIL of Europe. Committee of Ministers. Resolution ResAP(2001)1 on the introduction of the principles of universal design into the curricula of all occupations working on the built environment (“Tomar resolution”)[en línea]. Adopted by the Committee of Ministers on 15 February 2001, at the 742nd meeting of the Ministers Deputies. [Consulta: 18-07-2014]. Disponible en: [http://www.coe.int/t/e/social\\_cohesion/soc-sp/ResAP%282001%29E%20.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/ResAP%282001%29E%20.pdf)

<sup>20</sup>La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en su artículo 41, reconoce el derecho a una buena administración, cuyo contenido debe regir la relación de la Administración con los ciudadanos/as. Implica, entre otros, un tratamiento imparcial y equitativo y dentro de un plazo razonable de los asuntos del administrado, la posibilidad de ser oído antes de que se tome en contra suya una medida individual que le afecte desfavorablemente, su acceso al expediente que le afecte y la obligación que incumbe a la administración de motivar sus decisiones.



contenido de dicho informe no se adjuntaba a la resolución, para conocimiento del interesado.

Las dificultades para acceder a dichos informes han resultado probadas.

De acuerdo con sentada jurisprudencia (Sentencia del Tribunal Constitucional de 17 de julio 1981, Sentencias del Tribunal Supremo de 30 enero 2001 y 23 de marzo de 2005, entre otras) el deber legal de motivar suficientemente las resoluciones recogido en el artículo 54 de la 30/1992 no es un requisito de carácter formal, sino que lo es de fondo e indispensable y exige ofrecer al interesado las verdaderas razones que justifican el acto administrativo porque solo de este modo podrá conocerlas y, en consecuencia, *“dirigir contra el acto las alegaciones y pruebas que correspondan según lo que resulte de dicha motivación que, si se omite, puede generar la indefensión prohibida por el artículo 24.1 de la Constitución”*; (...) *motivación que, a su vez, es consecuencia de los principios de seguridad jurídica y de interdicción de la arbitrariedad enunciados por el apartado 3 del artículo 9 la Constitución (CE) y que también, desde otra perspectiva, puede considerarse como una exigencia constitucional impuesta no sólo por el artículo 24.2 CE sino también por el artículo 103 (principio de legalidad en la actuación administrativa; (...) la obligación de motivar no está prevista sólo como garantía del derecho a la defensa de los ciudadanos, sino que tiende también a asegurar la imparcialidad de la actuación de la Administración así como de la observancia de las reglas que disciplinan el ejercicio de las potestades que le han sido atribuidas”*.

La exigencia de una motivación suficiente viene recogida tanto en el artículo 16.2 (17.2 tras la modificación operada por el *Decreto Foral 47/1998*) del *Decreto Foral 17/1998*, regulador de la concesión de las ayudas, como en el apartado tercero de la base novena de las respectivas convocatorias de 2010 y 2011.

- 8.2. A la vista de las fechas indicadas en el antecedente segundo, las denegaciones correspondientes a 2010 y 2011 exceden del plazo fijado para su resolución, de acuerdo con la nueva redacción dada al artículo 18 por el *Decreto Foral 47/2006* y las bases 10.1 y 5.3 de las convocatorias públicas de ayudas correspondientes a ambos ejercicios.

De acuerdo con el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común, la resolución de los procedimientos deberá notificarse a los/as ciudadanos/as en el plazo máximo fijado en la normativa específica.



- 8.3. El interesado solicitó copia de los informes técnicos que fundamentaban las denegaciones, de cara a articular adecuadamente su defensa en el correspondiente recurso de alzada.

La Administración dilató indebidamente la entrega de dicha documentación (53 días desde su solicitud) incumpliendo su deber de *“adoptar las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos”* (artículo 41.2 de la LRJAP y PAC).

- 8.4. Se informó inadecuadamente al ciudadano cuando se le indicó que en tanto no recibiera la copia de los informes técnicos solicitados se suspendería el plazo de interposición del recurso.

Debió habersele indicado la necesidad de una observancia rigurosa del plazo en el recurso de alzada, cuyo más leve incumplimiento determinaría la extemporaneidad del recurso y la firmeza del acto impugnado.

La confianza depositada por el ciudadano en la información recibida por la Administración le llevó a esperar la documentación y presentar el recurso transcurrido el plazo fijado legalmente para su interposición.

De acuerdo con el artículo 3.1 de la LRJAP y PAC Ley 30/92 las administraciones públicas *“deberán respetar en su actuación los principios de buena fe y de confianza legítima”*.

Establece la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo dictada el 6 de Julio del 2012 (Recurso 288/2011)

*“Así, las SSTs de 10 de mayo de 1999 y la de 26 de abril de 2012 recuerdan que «la doctrina sobre el principio de protección de la confianza legítima, relacionado con los más tradicionales en nuestro ordenamiento de la seguridad jurídica y la buena fe en las relaciones entre la Administración y los particulares, comporta, según la doctrina del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas -hoy de la Unión Europea- y la jurisprudencia de esta Sala, que la autoridad pública no pueda adoptar medidas que resulten contrarias a la esperanza inducida por la razonable estabilidad en las decisiones de aquélla, y en función de las cuales los particulares han adoptado determinadas decisiones. O dicho en otros términos, la virtualidad del principio invocado puede suponer la anulación de un acto o norma y, cuando menos,*



*obliga a responder, en el marco comunitario de la alteración (sin conocimiento anticipado, sin medidas transitorias suficientes para que los sujetos puedan acomodar su conducta y proporcionadas al interés público en juego, y sin las debidas medidas correctoras o compensatorias) de las circunstancias habituales y estables, generadoras de esperanzas fundadas de mantenimiento» y este criterio se reitera en la STS de 16 de mayo de 2012, al resolver el recurso de casación nº 4003/2008”.*

Observamos, pues, infracción del principio de confianza legítima en el actuar de la Administración.

- 8.5. Existencia de un informe técnico por el cual se considera improcedente la concesión de ayudas para productos tales como purificadores de aire, filtros de agua, mascarillas de protección respiratoria y otros, cuya fecha (2 de marzo de 2011) es posterior a la de la propia resolución de denegación (29 de diciembre de 2010), con incumplimiento del deber de emisión de informe previo establecido en el artículo 15 del *Decreto Foral 17/1998* que aprueba la normativa reguladora de la concesión de ayudas (que se numera como artículo 16 conforme a la modificación operada por el *Decreto 47/1998*).

9. Como indicábamos en el antecedente decimotercero, el 6 de junio de 2012 se procedía a publicar en el Boletín Oficial del Territorio Histórico de Álava el *Decreto Foral 29/2012, del Consejo de Diputados de 22 de mayo, que aprueba las bases generales reguladoras de la concesión por el Departamento de Servicios Sociales y su Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) de las ayudas individuales dirigidas a personas que tengan reconocida su situación de discapacidad*. Este decreto derogaba la normativa anterior.

Entre las novedades que presentaba se encontraba la de establecer que, a los efectos de la nueva normativa, no se considerarían productos de apoyo aquellos *“cuya idoneidad no venga avalada como consecuencia de la discapacidad presentada por la persona o que responda a patologías no contempladas en el CIE 10”* (artículo 11 b).

El referido decreto ha sido derogado por el vigente *Decreto Foral 20/2014, del Consejo de Diputados de 8 de abril, que aprueba las bases generales reguladoras de la concesión por el Departamento de Servicios Sociales y su Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) de las ayudas individuales dirigidas a personas que tengan reconocida su situación de discapacidad*. No obstante, sigue estableciendo, en su artículo 11 b), la misma previsión descrita en el párrafo anterior.



En el cuarto párrafo del apartado 7 del Anexo 2 de la Convocatoria pública de ayudas individuales dirigidas a personas que tengan reconocida la situación de discapacidad correspondiente al ejercicio 2014 se indica expresamente:

*“Igualmente, quedan excluidos de este catálogo todas las intervenciones o productos para las que no exista una evidencia científica que justifique su utilización ni los costes a ellos vinculados o estén destinados a paliar la discapacidad derivada de patologías no contempladas en el CIE-10 Clasificación internacional de enfermedades publicada por la OMS”.*

En nuestra opinión, nos encontramos ante un caso de discriminación indirecta por los motivos que exponemos a continuación.

El artículo 7 del [Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre](#), que aprueba el Texto Refundido de Ley General de derechos de las personas con discapacidad reconoce el derecho a la igualdad preconizado en el artículo 14 de la Constitución española y señala expresamente que *“para hacer efectivo este derecho a la igualdad, las administraciones públicas promoverán las medidas necesarias para que el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con discapacidad sea real y efectivo en todos los ámbitos de la vida”.*

El texto refundido, define en su artículo 2 la discriminación indirecta en los siguientes términos:

*“Discriminación indirecta: existe cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por motivo de o por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios”.*

En el caso que nos ocupa, la cláusula aparentemente neutra que define lo que se entiende por producto de apoyo (artículo 11.b del *Decreto Foral 20/2014*) y la más concreta exclusión del catálogo recogida en el apartado 7 del Anexo 2 de las convocatorias públicas, discrimina de manera indirecta, por el carácter de su discapacidad, a aquellas personas que, como el interesado, padecen una discapacidad múltiple derivada de una patología no contemplada en el CIE-10.

Es evidente que la discapacidad existe -de hecho el propio IFBS se la reconoce en un grado del 80%- y que se trata de una discapacidad múltiple (en la certificación de su reconocimiento se alude a una etiología idiopática) acreedora de una singular protección, como señalábamos en el considerando séptimo. Que se trate de una discapacidad generada por una patología que tiene ciertas características especiales no puede motivar que nos situemos en un escenario de desatención de la discapacidad.



La definición de producto de apoyo ofrecida por el ente foral –y la consiguiente exclusión del catálogo registrada- no se compadece con ninguna de las disposiciones jurídicas existentes en materia de discapacidad ni con ninguno de los instrumentos de planificación estratégica aprobados en los ámbitos europeo, estatal y autonómico sobre esta materia. Tampoco resulta acorde con la información ofrecida por el CEAPAT (antecedente decimosegundo y considerando sexto), verdadero referente en la materia.

Se trata, en nuestra opinión, de una restricción que tiene el efecto de obstaculizar e impedir el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos a los que venimos aludiendo, y que obvia los principios de no discriminación, igualdad de oportunidades, normalización y vida independiente, participación e integración, y accesibilidad universal y diseño para todas/os que inspiran la normativa y planificación estratégica en materia de discapacidad.

Se cumplen, pues, los requisitos exigidos para considerar que nos encontramos ante una discriminación indirecta: apariencia de neutralidad, desventaja particular a un grupo por razón del carácter de su discapacidad y ausencia de justificación objetiva en atención a una finalidad legítima.

Las modificaciones normativas operadas no responden a razones objetivas apartadas de todo propósito discriminatorio y concurren, de acuerdo con la doctrina del Tribunal Constitucional, recogida en sus sentencias 145/1991, de 1 de julio, y 233/2007, de 5 de noviembre, entre otras, los tres elementos necesarios para su determinación:

- El carácter colectivo del sujeto sobre el que recae el tratamiento perjudicial en base, precisamente, a su pertenencia a un grupo determinado -personas cuya discapacidad es consecuencia de una patología no incluida en el CIE-10-.
- El efecto desproporcionadamente diferenciado que ese criterio aparentemente neutro tiene sobre los miembros de ese grupo -queda vedado su acceso a cualquier producto de apoyo-.
- Que el criterio utilizado que da lugar a los efectos desiguales no resulte objetivamente justificado.

Sobre este tercer elemento, el de la falta de justificación objetiva, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional entiende que dicha justificación ha de aparecer *“al mismo tiempo como fundada y razonable, de acuerdo con criterios y juicios de valor generalmente aceptados y cuyas consecuencias no resulten, en todo caso, desproporcionadas”*.

La justificación general que se ofrece en el nuevo decreto sobre todas las modificaciones operadas alude a *“la adaptación de la normativa a los cambios terminológicos que se han ido consolidando en relación con la discapacidad y armonizarla con el Decreto Foral 8/2011, de 1 de febrero, que aprueba las bases generales reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva del Departamento de Servicios Sociales y su Organismo*



*Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS); asimismo esta modificación pretende hacer más operativa su aplicación y dar solución a los diversos problemas que se han puesto de manifiesto a lo largo de los años en la tramitación de las mismas”.*

Así pues, no encontramos, en el presente caso, una justificación objetiva en atención a una finalidad legítima, máxime si tenemos en cuenta los siguientes extremos:

- Existe bibliografía científica suficiente que apoya la conveniencia de que esta patología sea reconocida e incluida en el CIE.
- Otros países, en el ejercicio de su soberanía, han incorporado dicha patología en el CIE que aplican. Este es el caso, por ejemplo, de Alemania (5ª versión CIE 10 (ICD-10SGBV) T-78.4 Alergia no especificada).
- En la recomendación 14.3 del Documento de consenso (apartado relativo a recomendaciones generales en los sistemas de información sanitaria) se insta a la Comisión de Sistemas de Información del Sistema Nacional de Salud a estudiar la posibilidad de elevar una propuesta al comité editorial 9ª edición CIE9MC, para la inclusión en el Índice Alfabético de Enfermedades del término “Sensibilidad química múltiple” de manera que este término aparezca en dicha edición de CIE9MC.
- La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, en su sesión del día 11 de junio de 2014, ha acordado aprobar la Proposición no de Ley por la que insta al Gobierno a realizar las actuaciones necesarias para incluir la Sensibilidad Química Múltiple en la Clasificación Internacional de Enfermedades, (en la versión que se encuentre en vigor en el momento de efectuar dicha inclusión), aplicable en España.
- Proposición no de Ley 80/2011, relativa al reconocimiento de las enfermedades de sensibilización central, del Parlamento Vasco<sup>21</sup>
- La propia Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con información facilitada por el Defensor del Pueblo, afirma que el proceso de actualización y adecuación a la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF-OMS 2001) del procedimiento actual para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, (RD 1971/1999, de 23 de diciembre) *“permitirá elaborar una propuesta metodológica que mejore por un lado la valoración de determinadas patologías que actualmente no quedan bien tipificadas y por otro lado añadir algunas enfermedades emergentes que han dejado de ser cuestión de unos casos aislados y que a lo largo de estos años desde que se aprobó el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre han sido descritas; este sería el caso del Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple; los grupos de trabajo*

<sup>21</sup> Véase nota al pie nº 1.



*creados en el seno de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Discapacidad están trabajando en este sentido para que queden contempladas en el nuevo baremo todas esas enfermedades descritas más recientemente”.*

- Esta patología es objeto de tratamiento en la Norma Técnica de Prevención NTP557 publicada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Por todo ello, en conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 b) de la Ley 3/1985, de 27 de febrero, por la que se crea y regula esta institución, se formula la siguiente recomendación al Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava:

### RECOMENDACIÓN

1. Que revoque las resoluciones de denegación de las ayudas individuales solicitadas por el interesado con el fin de compensar los gastos que hubo de efectuar, en razón de su discapacidad, para adquirir los productos de apoyo descritos en el antecedente decimosegundo de esta recomendación, cuyas características se describen en los correspondientes escritos de solicitud, y adopte las medidas oportunas para concederle tales ayudas.
2. Que promueva una modificación normativa del *Decreto Foral 20/2014, del Consejo de Diputados de 8 de abril, que aprueba las bases generales reguladoras de la concesión por el Departamento de Servicios Sociales y su Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) de las ayudas individuales dirigidas a personas que tengan reconocida su situación de discapacidad*, en el sentido de eliminar la restricción registrada en su artículo 11.b con relación al colectivo de personas con discapacidad derivada de una patología no contemplada en el CIE-10.

En consecuencia, que adapte el tenor de la próxima convocatoria pública, correspondiente al ejercicio de 2015, así como el de las convocatorias públicas sucesivas eliminando la actual exclusión del catálogo recogida en el último párrafo del apartado 7 del anexo 2 de la *Convocatoria pública de ayudas individuales dirigidas a personas que tengan reconocida la situación de discapacidad (ejercicio 2014)*.